

Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 26 de 2017, **Brasil, Colombia, Ecuador**, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Perú** y **Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

A continuación, la actualización sobre la situación en Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador y Perú. No se reportan cambios en el número de casos notificados por los otros países.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 31 de mayo de 2017 se notificaron 3.240 casos sospechosos de fiebre amarilla (792 confirmados, 1.929 descartados, y 519 en investigación); incluidas 435 defunciones (274 confirmadas, 124 descartadas, y 37 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 35%.

De acuerdo al sitio probable de infección¹, los casos sospechosos corresponden a 407 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 130 municipios de 8 estados (Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins) y el Distrito Federal.

Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, una corresponde a Distrito Federal 85 a Espírito Santo, 1 Goiás, 1 a Mato Grosso, 165 a Minas Gerais, 4 a Pará, 7 a Rio de Janeiro y 10 a São Paulo. En los estados con más de 5 defunciones confirmadas, la tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 50% en São Paulo, 41% en Rio de Janeiro, 34% en Minas Gerais y 33% en Espírito Santo.

En Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), São Paulo (SP) y Rio de Janeiro no se han confirmado casos en nuevos municipios en el último mes y la fecha de inicio de síntomas de los casos

¹ También hay 12 casos descartados que fueron notificados por otras Unidades Federativas.

confirmados más recientes son: 18 de abril de 2017 (MG)², 19 de abril (SP), 29 de abril (ES) y 10 de mayo (RJ)³.

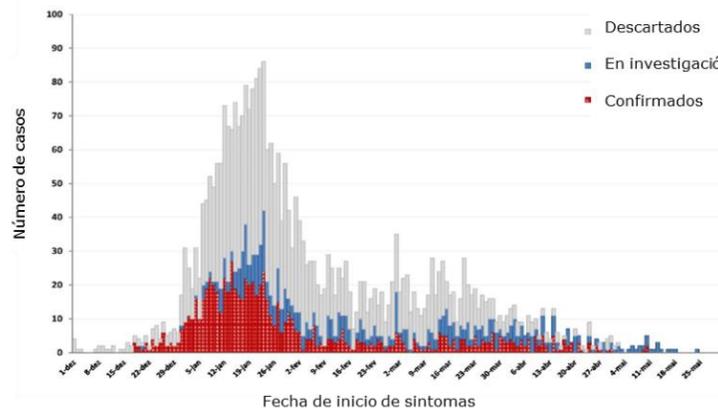
El estado Pará, mantiene cuatro casos confirmados en la SE 13 de 2017 y el estado Tocantins presentó un caso confirmado en la SE 16 de 2017. Adicionalmente se confirmó un caso en el estado de Goiás y otro en el estado Mato Grosso, en un área conocida de riesgo para fiebre amarilla.

En el estado de Bahía, si bien hasta el momento no se han confirmado casos, desde inicio de año y hasta el 8 de mayo de 2017 se registraron 255 epizootias en 78 municipios de las cuales 54 epizootias en 28 municipios resultaron positivas para fiebre amarilla por la técnica de RT-PCR, 4 de ellas en barrios de Salvador⁴.

Hasta el momento, no se ha notificado que el vector *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. No obstante, la confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitoria en Espírito Santo⁵ y Salvador en Bahía³, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

En la **figura 1**, se presenta la tendencia del número de casos notificados, según su clasificación actual (confirmados, descartados, en investigación) en Brasil.

Figura 1. Distribución de casos notificados de fiebre amarilla, según fecha de inicio de síntomas y estado probable de infección. Brasil 1 de diciembre 2016 al 31 de mayo de 2017.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS

² Secretaria de Salud del estado de Minas Gerais. Informe Epidemiológico de Fiebre Amarilla (26/06). Disponible en: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/9545-atualizacao-situacao-epidemiologica-da-febre-amarela-26-06>

³ Ministerio de Salud de Brasil. Informe #43. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/619-secretaria-svs/11-svs/27300-febre-amarela-informacao-e-orientacao>

⁴ Secretaria de Salud del estado de Bahía. Boletín Epidemiológico de fiebre amarilla. Disponible en <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim%20FA%20n%2005%2008.05.2017.pdf>

⁵ Secretaría de Salud del estado de Espírito Santo. Municipios con epizootias confirmadas. Disponible en: <http://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/febre-amarela-silvestre-94-notificacoes-descartadas>

Desde el inicio del brote y hasta el 31 de mayo, en total se notificaron 3.850 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 642 fueron confirmados para fiebre amarilla, 96 fueron descartadas, y 1.448 permanecen en investigación. Entre la publicación sobre fiebre amarilla del Informe N° 41 y el Informe N° 43 realizadas por el Ministerio de Salud de Brasil⁶ el número de epizootias aumentó en 190.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de Alagoas, Amazonas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados que colindan con Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

Con relación a la respuesta al brote implementada por el Ministerio de Salud de Brasil, entre enero y mayo de 2017, fueron distribuidas 26,3 millones de dosis de vacuna contra la fiebre amarilla con el fin de intensificar la estrategia de vacunación selectiva en 1.050 municipios de los estados Bahía, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro y São Paulo. Hasta el 31 de mayo, en 192 municipios se alcanzó una cobertura administrativa mayor o igual a 95%; en 381 municipios la cobertura alcanzada fue entre 75 y 94.9% y 477 municipios tienen una cobertura menor a 75% (126 de éstos con una cobertura inferior a 50%).

En el Estado Plurinacional de **Bolivia**, fue confirmado un nuevo caso de fiebre amarilla en la SE 25 de 2017, con el cual alcanza a un total de dos casos confirmados en 2017. El nuevo caso, tuvo como lugar probable de infección el municipio Villa Tunari, en el Departamento Cochabamba. En este departamento, no se registraban casos desde el año 2013. El otro caso confirmado durante el 2017 tuvo como lugar probable de infección el municipio Caranavi, en el Departamento La Paz. En ambos Departamentos, los sitios de infección corresponden a áreas conocidas de riesgo para fiebre amarilla.

En **Ecuador**, se notificaron tres casos fatales de fiebre amarilla en las semanas epidemiológicas 8, 20 y 26 de 2017. Los tres casos correspondieron a hombres adultos, sin antecedente vacunal y que adquirieron la infección en la provincia de Sucumbíos.

En **Perú**, hasta la SE 24 de 2017, se habían notificado 20 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas tres defunciones⁷. Al igual que lo ocurrido el año 2016, la mayoría de los casos ocurrieron en el departamento Junín.

⁶ Ministerio de Salud de Brasil. Informes epidemiológicos sobre la situación de fiebre amarilla en Brasil. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/619-secretaria-svs/11-svs/27300-febre-amarela-informacao-e-orientacao>

⁷ Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 26 – SE 24. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/24.pdf>

Recomendaciones

Si bien en Brasil no se registran nuevos casos confirmados desde mayo de 2017, países como Bolivia, Ecuador y Perú notificaron unos pocos casos, en áreas conocidas de transmisión, lo que indica que el virus sigue circulando y existe riesgo de transmisión en población no inmunizada. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla. Para lo cual habrá que mantener al personal de salud actualizado y capacitado para detectar y tratar adecuadamente los casos en especial en áreas conocidas de circulación del virus.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100% de los vacunados al cabo de 10 días y una inmunidad del 99% al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas y con el fin de hacer un uso racional de la misma, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales:

- 1) Realizar una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a nivel municipal para garantizar al menos un 95% de cobertura⁸ en la población residente en estas áreas,
- 2) Los Estados Miembros que actualmente no estén enfrentando brotes, no deberían realizar jornadas de vacunación indiscriminadas. Se deberá priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación.
- 3) Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.
- 4) Se recomienda contar con un pequeño stock de reserva, según disponibilidad de vacunas, que permita responder en caso de brotes.
- 5) Posponer la vacunación de rutina en niños en áreas no endémicas hasta que se cuente con suficientes vacunas. Una vez se tenga disponibilidad de vacunas, se deberá realizar una jornada de puesta al día para completar esquemas de vacunación.

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2015. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13101&Itemid=42296&lang=en

Precauciones

Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados.

- La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomática con recuentos de CD4 + \geq 200 células / mm³ que requieran vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.
- Se recomienda la vacunación a mujeres que amamantan, que viven en zonas endémicas, dado que el riesgo de transmitir el virus de la vacuna al niño, es menor que los beneficios de la lactancia.
- Para las mujeres embarazadas o las mujeres que amamantan, que viajan a zonas con transmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar. Deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son superiores a los de otras alternativas nutricionales.

La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

- Individuos inmunodeprimidos (incluidos aquellos con trastornos del timo, VIH sintomático, neoplasias malignas bajo tratamiento, tratamientos con inmunosupresores o inmunomoduladores, trasplantes recientes, radioterapia actual o reciente).
- Personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y sus derivados.

Enlaces de utilidad

- OPS/OMS. Fiebre amarilla. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es
- OPS/OMS. Orientaciones para el diagnóstico de fiebre amarilla en la Región. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7134&Itemid=40784&lang=es
- Ministerio de Salud de Brasil. Informe Situación sobre el brote de fiebre amarilla en Brasil. Disponible en:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/619-secretaria-svs/l1-svs/27300-febre-amarela-informacao-e-orientacao>
- OPS/OMS. Requerimiento para el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (CIVP). Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es
- OMS. Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/20-march-2017-yellow-fever-brazil/en/#>

Referencias

1. Ministerio de Salud de Brasil. Informes de fiebre amarilla. Disponible en:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/619-secretaria-svs/l1-svs/27300-febre-amarela-informacao-e-orientacao>
2. Organización Panamericana de la Salud. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. Publicación Científica y Técnica No. 603. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=20160&lang=es
3. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 26 – SE 24, disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/24.pdf>